Həyat elmləri və biotibb jurnalı, cild 74, №2, səh. 78-82 (2019)

Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələrinin müalicəsinə müasir yanaşma prinsipləri

N.Y. Bayramov[1*], A.K. Səfiyeva[2]

[1]*Azərbaycan Tibb Universitetnin I Cərrahi xəstəliklər kafedrası, A.A.Bakıxanov, 23, Bakı AZ1022, Azerbaijan; *E-mail: nurubay2006@yahoo.com*
[2]*Mərkəzi Gömrük Hospitalı, K.Kazımzadə, 118, Bakı AZ1065, Azərbaycan; E-mail: lady_surgeon74@yahoo.com*
Çapa qəbul edilmişdir: 21.09.2019

Kolorektal poliplər yoğun bağırsağda ən çox müşahidə olunan xoş xassəli törəmələr olub, 5% hallarda "kolorekatal xərçəngə" transformasiya edə bilər. Bu səbəbdən kolorektal adenomaların müalicəsində və kolorektal xərçəngin taranmasında kolonoskopiyanın rolunu araşdırmaq, kolorektal poliplərin xoş və bədxassəli olması sualına cavab vermək zəruridir. 2011-2016-cı illər ərzində Mərkəzi Gömrük Hospitalının Endoskopiya şöbəsində kolonoskopiya edilmiş 1375 xəstənin 118-nə endoskopik polipektomiya aparılmışdır.Polipektomiyalar sıxıcı həlqə və forseps biyopsi ilə həyata keçirilmişdir. Adenomatoz poliplər kolorektal xərçəngin inkişafında mühüm rol oynayır. Bu baxımdan müntəzəm və zamanlı olunan kolonoskopiyalar yoğun bağırsağın bədxassəli törəmələrinin qarşısını alınmasında mühüm rol oynayır.

***Açar sözlər**: Kolorektal polip, polipektomiya, perforasiya, qanaxma*

GİRİŞ

Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələri yoğun bağırsağın selikli qişasının epitelinin çoxalması nəticəsində yaranaraq onun mənfəzə dogru inkişaf edən anormal strukturdur (Lopez-Morra et al., 2014; Yashiro, 2014). Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələrinin əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorlara ailə anamnezində yoğun bağırsağın xərçəngi və ya poliplərin olması, qeyri-spesifik xoralı, Kron xəstəliyi, süd vəzi, uşaqlıq və yumurtaliq xərçəngi, xəstələrin 50 yaşdan yuxarı olması, eyni zamanda yağlı yeməklərlə qidalanma, sigaret, alkoqol, fiziki fəallağın olmaması, kilo və genetik faktorlar (Anfrew and Hongmei, 2016; Grady, 2008) aiddir. Onların daha erkən zamanda aşkarlanması, endoskopik müalicəsi, histoloji nəticəsinə uyğun olaraq nəzarətə alınması gələcəkdə bəd xassəli törəmələrə keçidin qarşısını alır. Aparılan son elmi araşdırmalarda qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların(məs ibuprofen) və aspirinin yoğun bağırsaq poliplərinin kəsilib götürülməsindən sonra qəbul edilməsi onların təkrar əmələ gəlmə riskini azaldır (Young, 2016). Yoğun bağırsağın xoş xassəli strukturları içərisində ən çox rast gələn törəmə poliplərdir, poliplər xərçəngönü hal hesab edilir, yəni harda polip cox görülürsə orada xərçəng olma ehtimalı daha yüksək olur. Poliplərin görünüşü ,əmələ gəlməsi və patohistoloji strukturuna görə bir neçə təsnifatı mövcuddur (Cancer Facts and Figures 2016; O'Brein, 1990) Kolorektal adenomalara tubular, tubulovilloz, villoz və serrated poliplər kimi patohistoloji tipli xoşxassəli törəmələr daxildir. Tubular adenomlar daha tez-tez APC geninin inaktivasiyası, xromasomal qeyri-sabitlik fonunda genetik dəyişikliklər nəticəsində ortaya çıxır. Serrated poliplər aberrant DNT metilləşməsi ilə əlaqələndirilir. Adenomatoz poliplərin çox rast gəldiyi yerdə xərçəng olma ehtimalı da daha yüksək olur. Yoğun və düz bağırsağın xərçəngi patohistoloji olaraq adenomatoz poliplərdən inkişaf edir. Yoğun və düz bağırsağın xərçənginin 30-50%-də isə adenoma mövcuddur (Rembacken, 2000; Silverstein, 1997). Yoğun və düz bağırsağın xərçəngin genomunda orta hesabla yüzlərlə, minlərlə abberant metilləşmiş genlər vardır və yalnız bunların bir qismi bu xərçəngin patogenezində əhəmiyyət daşıyır. Bunlar arasında polipin əmələ gəlməsinə və ardıcıl olaraq xərçəngin inkişafına səbəb olan metilləşmiş genlər vardır (Sharma S. et al., 2010). Onların xüsusiyyətlərindən asılı olaraq

(çoxsaylılığı, ölçüləri, histoloji quruluşu və displaziya dərəcəsi) bu törəmələrın təkrarlanma, neoplastik prosesə keçmə riski müxtəlif olur. Bütün adenomatoz poliplərin 5%-də xərçəng inkişaf edir. Yoğun bağırsaq törəmələrinin diaqnostikası və müalicəsində kolonoskopiya alternativi olmayan müayinə metodu hesab olunur (Tae, 2016) Kolonoskopiya müayinəsinin dogru və diqqətli şəkildə aparılması kolorektal poliplərin aşkara çıxarılmasına və sonrakı periodda təqibin aparılamasına və xərçəngin daha erkən aşkarlanmasına kömək edən metoddur (O'Riordain et al., 1991). Kolonskopiya müayinəsi xüsusi hazırlıq tələb edir, müayinə də bağırsağın tam qiymətləndirləməsi və ağırlaşmaların olmaması üçün təmiz olmalıdır.Bağırsaq təmizlyinin kifayət qədər olmaması zamanı 29% hallarda 5 mm kiçik poliplərin, 13%hallarda 6-9 mm olçüsündə olan poliplərin, 6% hallarda isə 10 mm böyük poliplərin nəzərdən qaçması halı müşahidə oluna bilər (Torre, 2012; Zauber, 1997). Tədqiqatlar kolonoskopiyanın yoğun bağırsaq patologiyalarının erkən aşkarlanamasında əvəzsiz bir müayinə metodu olduğunu söyləyir.

MATERİAL VƏ METODLAR

2011-2016-cı illərdə Mərkəzi Gömrük Hospitalının endoskopiya şöbəsində bağırsaq vərdişinin pozulması,qanaxma, qanlı selikli ifrazatn olması, qəbizlik şikayəti olan xəstələr və yaşı 45 yuxarı olub, tarama məqsədilə müraciət edən 1375 xəstəyə kolonoskopiya edilmişdir. Onların 118-də yoğun və düz bağırsaq polipləri aşkarlanmışdır. Tədqiqata daxil olan xəstələrin yaş qrupu 20-65arasıdır.Onlardan 70 xəstə kişi və 48 xəstə qadın olmuşdur. Bu xəstələrdə müayinəyə hazırlıq çox önəmlidir. Belə ki, bağırsağın təmiz olması onların müayinəsi zamanı bağırsaq mənfəzinin tam dəyərləndilrməsini təmin edir. Belə ki, bağırsaqların tam təmiz olmaması bağırsaq mənfəzində potensial xərçəng riski olan xoş xassəli törəmələrin nəzərdən qaçmasına səbəb ola bilər.

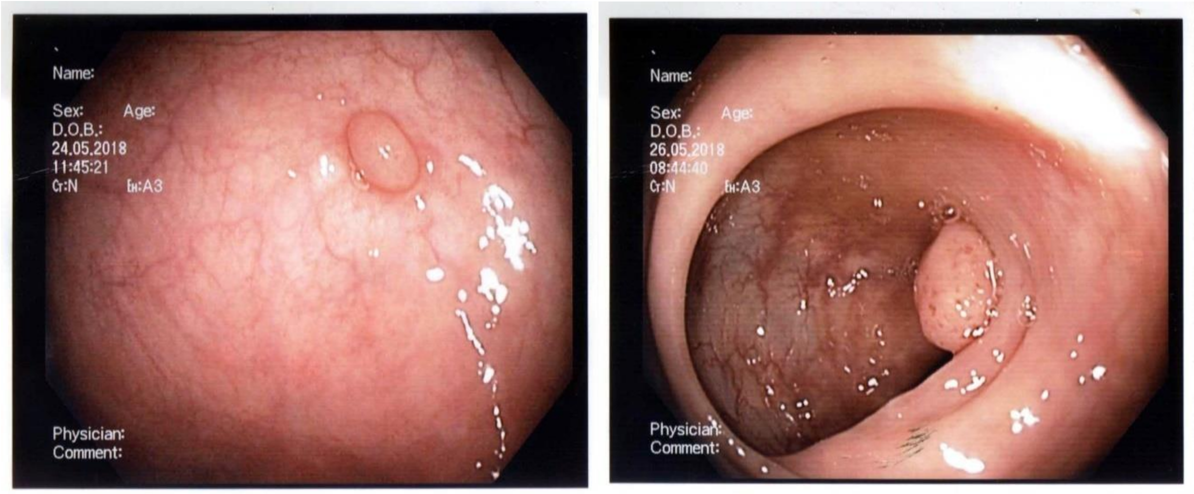
NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Müayinə yoğun və düz bağırsağın tam dəyərləndirlməsi ilə aparılaraq,aşkar edilən poliplərə ölçüsündən asılı olaraq müdaxilə olunmuşdur. Müayinədə bağırsaq təmizliyinin tam olmasına diqqət yetrilimişdir. Kiçik poliplər forseps biyopsiyası, 0.5 cm böyük poliplər sıxıcı həlqəyə alınaraq kəsilib götürülmüşdür (şək. 1).

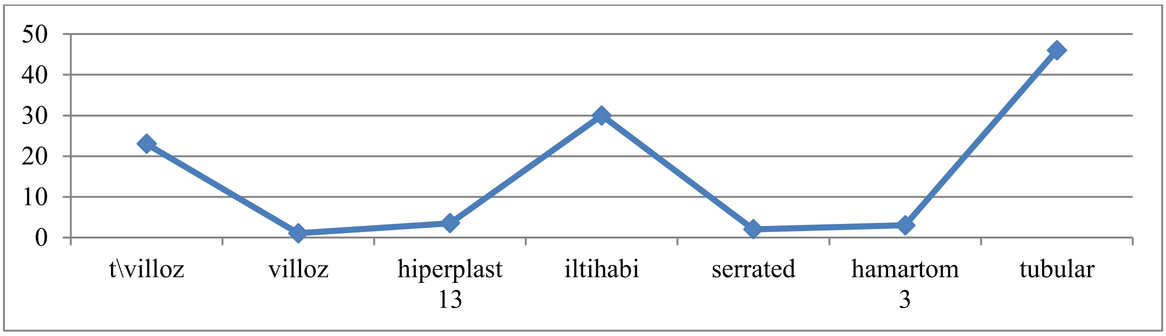
Aşkarlanan poliplərin hamısı patohistoloji müayinəyə göndərilmişdir. Aparılan elmi araşdırılmada hətta kiçik poliplərin belə xərçəng olma ehtimalı haqda fikirlər səslənmişdir. Belə ki, 5mm kiçiklərdə xərçəngə keçmə ehtimalı 2353 polipektomiyadan birində, 6-9 mm arası poliplərdə xərçəngə keçmə ehtimalı 1% çox deyil, belə ki, 297 polipektomiyalardan birində, 10 mm böyük poliplərdə isə 10-25% hallarda yüksək dərəcə displaziya və ya xərçəng, başqa sözlə desək hər 11 polipektomiyadan birində rastlanır.

Alınan poliplərin patohistoloji təsnifatı bu şəkildədir: Tubular - 46, t/villoz - 23, villoz - 1, hiperplastik polip - 13, iltihabi polip - 30, serrated polip - 2, hamartom poliplər - 3 olmuşdur. Müşahidələrdən aydın olmuşdur ki, tubulyar poliplər bağırsağın hər iki yarısında, tubulovilloz poliplər daha çox sol yarısında olur, villoz poliplər isə daha çox rektosigmoid zonada, hamartom və iltihabi poliplər isə daha çox düz bağırsaqda lokalizasiya edir. Adenomatoz poliplərin 65-80% tubular, 25% isə tubulovilloz, 5-10% isə villoz adenomadır. 1 cm kiçik poliplərin 90% tubular poliplərdir. Tubulovilloz adenomalar adətən qarışıq strukturaya malikdir, 17% xərçəngə keçmə ehtimalı vardır villoz adenomaların invaziv xərçəngə keçmə ehtimalı 30-70% arasındadır. Aşkarlanan 30 iltihabi polipin 29-da ölçülər 1 cm kiçik, yalnız birinin ölçüsü 1 cm böyük olmuşdur.

Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələrindən hesab olunan kolorektal polipləri normal bağırsaq mukozası ilə atipik neoproses arasında keçid mərhələ hesab etmək olar. Onların bədxassəli törəmələrə patohistoloji olaraq keçidini bu şəkildə izləmək olar: anormal toxuma-kript-ocaqlar; hiperplastik/displastik polip. Mukozada olan kolon-kriptlərində kolonositlərin xüsusən də kök/progenitor hüceyrələrin proliferasiya/ apoptosisin aberrant getməsi anormal toxumaya başlangıc verir. Araşdırmamızdan aydın olur ki, poliplərin ölçüsü ilə onun patomorfoloji göstəriciləri arasında bir düz mütənasiblik vardır. Belə ki, 0,5 sm-dən kiçik poliplər daha çox hipeplastik poliplərdir.



Şək.1. Kolonoskopiya zamanı aşkarlanan polip.



Şək. 2. Poliplərin patohistoloji olaraq qrafik təsviri

Poliplərin histoloji olaraq anormal toxumaya keçid mərhələsində aşkarlanması prognostik əhəmiyyət daşıyır (Tae, 2016). Alınan poliplərin 13 hiperplastik poliplərdir, tubular adenomlu polipləri olan xəstələrə təkrari müayinə 1 il sonra, tubulovilloz və villoz polipi olan xəstələrə təkrari müayinə 6 ay sonra tövsiyə olunmuşdur. Yüksək displaziya aşkarlanan iki xəstəyə isə əməliyyat icra olunmuşdur. Polipektomiya zamanı 3 xəstədə qanaxma müşahidə olunmuş, 1 xəstəyə klip qoyulmuş, 2 xəstəyə isə skleroterapiya aparılmışdır. Tarama məqsədli kolonoskopiya müayinəsinə gələn xəstələrdə prosedura ağırlaşmasız keçmiş və mümkun ağırlaşma riski az olmuşdur.

Bəzən polipin ölçüləri ilə onun patohistoloji strukturu arasında düz mütənasiblik olmur. Belə ki, hətta kiçik ölçülü poliplər də belə displaziya təsbitlənə bilər. Ona görə də hətta dimunitif poliplər də kolorektal xərçəngin "xəbərçisi" hesab edələ bilər və bu poliplərin aşkarlanan zaman kəsilib götürülməsi həmin xəstələrdə uzaq gələcəkdə kolorektal xərçəngin əmələ gəlməsini profilaktik olaraq qarşısını alır. Eyni zamanda polipektomiyadan sonra QSİƏP verilməsi onların təkrar olma tezliyini azaldır.

Son olaraq qeyd etmək istəyirik ki, kolonoskopiya müayinəsinin vaxtında və rutin olaraq aparılması, aşkarlanan poliplərin zamanında kəsilib götürülməsi bədxassəli törəmələrin əmələ gəlməsinin qarşısının alınmasında qızıl standart hesab olunur. Lakin təkrari poliplərin əmələ gəlməsi hələ də aktual mövzu olaraq qalmaqdadır

ƏDƏBİYYAT

Anfrew R.M., Hongmei N. (2016) Epidemiology of colorectal cancer. *Int. J. Mol. Epidemiol. Genet.*, **7(3):** 105-114.

Young E.Z. (2016) Colorectal cancer prevention: a proven benefit of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. https://newsnetwork. mayoclinic.org/discussion/colorectal-cancer-prevention-a-proven-benefit-of-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs/

Cancer Facts and Figures (2016) American Cancer Soc., Cancer. org., 72 p.

Grady W.M., Carethers J.M. (2018) Genomic and epigenetic instability in colorectal cancer pathogenesis. *Gastroenterology*, **135:**1079-1099.

Lopez-Morra H.A., Linn S., Tejada J., Ofori E.A. et al. (2014) Sa1444 does ınsulin ınfluence the risk of colon adenomas and colorectal cancer. A Multicenter look at a minority population. *Gastrointestinal Endoscopy*, **79:** AB214.

O'Brein M.J., Winawer S.J., Zauber A.G. et al. (1990) The national polyp study. Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. *Gastroenetero-logy,* **98:** 371-379.

O'Riordain D.S., O'Dwyer P.J., Cullen A.F. et al. (1991) Familia juvenile polyposis coli and colorectal cancer. *Cancer*, **68:** 889-892.

Rembacken B.J., Fujii T., Cairnis A. et al. (2000) Flat and depressed colonic neoplasms:a prospective study of 1000 colonoscopies in the UK. *Lancet*, **355:** 1211-1214.

Sharma S., Kelly T.K., Jones P.A. (2010) Epigenetics in cancer. *Carcinogenesis*, **31:** 27–36.

Silverstein F.E., Tytgat G.N.J. (1997) Colon I: Polyps and Tumors. *Gastrointestinal Endoscopy*. 3rd ed. Mosby-Wolfe, pp 261-291.

Tae O.K. (2016) Optimal colonoscopy surveillance ınterval after polypectomy. *Clin. Endoscopy*, **49(4):** 359-363.

Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. (2015) Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer L. Clin.*, **65:**87-108

Yashiro M. (2014) Ulcerative colitis-associated colorectal cancer. *World J. Gastroenterol*., **20:** 16389-16397.

Zauber A.G., Winawer S.J. (1997) Initial management and follow-up survillance of patients with colorectal adenomas. *Gastroenterol. Clin. North. Am.,* **26:** 85-101.

Принципы современного подхода к лечению доброкачественной опухоли толстой кишки

Н.Ю. Байрамов[1], А.К. Сафиева[2]

[1]*Первая кафедра хирургических болезней Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан*
[2] *Центральный таможенный госпиталь, Баку, Азербайджан*

Колоректальный полип является наиболее часто встречающейся доброкачественной патологией толстой кишки, 5% которой развиваются как «колоректальный рак». Следовательно, необходимо исследовать роль колоноскопии в лечении колоректальной аденомы и скрининге колоректального рака и ответить на вопрос, станут ли колоректальные полипы злокачественными или нет? С 2011 по 2016 годы эндоскопическая полипэктомия была применена к 118 из 1375 пациентов отделения эндокопии Центральной Таможенной больницы. Полипэктомия была выполнена с помощью сжимающего кольца и зажима для биопсии. Аденоматозные полипы играют решающую роль в развитии колоректального рака, поэтому применение своевременной и рутинной колоноскопии считается важным подходом для предотвращения развития злокачественных новообразований толстой кишки.

Ключевые слова: *Колоректальный полип, полипэктомия, перфорация, кровотечение*

Principles of the modern approach to the treatment of benign colorectal tumors

N.Y. Bayramov[1], A.K. Safiyeva[2]

[1]*Department of I Surgical Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*
[2]*Central Customs Hospital, Baku, Azerbaijan*

Colorectal polyp is the most commonly encountered intestinal colon benign pathology, 5% of which develop as "colorectal cancer". Hence, it is indispensable to investigate the role of colonoscopy in colorectal adenoma treatment and screening for colorectal cancers and to answer the question of whether the colorectal polyps would become malignant or not malignant. During the course of 2011 and 2016, endoscopic polypectomy was performed in 118 patients out of 1375 patients at the Endoscopy Department of the Central Customs Hospital. Polypectomy was performed with a squeezing ring and a biopsy clamp. Adenomatous polyps play a crucial role in the development of colorectal cancer. So that timely and routine colonoscopy is considered as an important approach for thwarting the development of malignant neoplasms.

Keywords: *Colorectal polyps, polypectomy, perforation, bleeding*